

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ

Семенов В.М., Зенькова С.К.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Менингококковая инфекция остается одной из самых актуальных проблем современной инфектологии. В основе данного утверждения лежат эпидемиологические исследования последнего десятилетия. Заболеваемость менингококковой инфекцией составляет в среднем 2-5 на 100 тыс. населения. Так, в государствах СНГ ежегодная заболеваемость, хотя и не имеет стабильной тенденции к росту, однако сохраняется на уровне 3,9-6,0 человек на 100 тыс. населения [3, 1]. За последние десять лет эпидемии и вспышки менингококковой инфекции отмечались в Сирии, Саудовской Аравии, Мексике, в государствах Центральной Африки и др. странах [2].

Целью работы явился анализ эпидемиологических детерминант менингококковой инфекции в современных условиях.

Материалы и методы. Нами произведен ретроспективный анализ заболеваемости менингококковой инфекцией в Витебской области с 1975 по 2006 год с использованием данных учетной документации областного центра гигиены и эпидемиологии и учетной документации центральных районных больниц в 16 районах за 1997-2006 гг.

Результаты и обсуждение Как показал проведенный анализ, уровень заболеваемости менингококковой инфекцией на территории Витебской области был неравномерным. Для менингококковой инфекции были характерны периоды подъема (1976, 1980, 1984, 1991, 1995, 1997, 1999, 2004 гг.) и спада заболеваемости. Максимальный уровень заболеваемости в Витебской области за весь анализируемый период был зарегистрирован в 1984 году (7,8 на 100 тыс. населения), в Республике Беларусь – в 1985 году (10,2 на 100 тыс. населения). С 1984 года отмечалось постепенное снижение показателя заболеваемости до его минимального значения в 2003 году (2,09 на 100 тыс. населения), после 2003 года отмечается его незначительное повышение (до 2,54 на 100 тыс. населения в 2006 г.). В целом заболеваемость менингококковой инфекцией в последние годы в Витебской области оставалась невысокой.

Летальность при менингококковой инфекции в Витебской области в период с 1993 по 2006 г. колебалась в пределах 0-15,69%, достигнув максимального значения в 1999 г. С 1999 г. отмечено снижение летальности. В 2006 году в области не было зарегистрировано ни одного летального исхода.

В период до 1991 г. было характерно наличие четко выраженной зимне-весенней сезонности. С 1992 года максимум заболеваемости начал смещаться в сторону осенних месяцев. Начиная с 1998 г. для менингококковой инфекции стало характерным наличие двух вариантов внутригодового распределения: в отдельные годы (2004, 2005) менингококковая инфекция регистрировалась на протяжении всего года, либо отмечалось наличие двух пиков заболевания (2003, 2006 гг.).

Заболеваемость менингококковой инфекцией на территории Витебской области распределялась неравномерно. Наиболее высокий ее уровень регистрировался в Верхнедвинском, Поставском, Витебском, Дубровенском, Полоцком районах и гг. Полоцк, Витебск. Наиболее низкий уровень заболеваемости отмечался в Россонском, Чашницком, Шумилинском и Шарковщинском районах.

В период 1996-2005 гг. на территории Республики Беларусь среди больных менингококковой инфекцией преобладали менингококки серогруппы В (43-64%), вторыми по частоте являлись нетипируемые менингококки (14-27%), реже регистрировались серогруппы С и А (по 3-20%). На территории Витебской области в период 1993-2006 гг. генерализованные формы менингококковой инфекции наиболее часто были обусловлены нетипируемыми менингококками (43,75%) и менингококками серогруппы В (33,75%), реже - менингококками серогруппы А (15,00%) и С (7,50%). Серогрупповой пейзаж больных назофарингитом менингококковой этиологии был несколько другим.

Анализ возрастной структуры заболеваемости показал, что в 79,76% случаев болели дети до 14 лет, при этом среди них доля детей до 2-х лет составила 53,65%.

Как показал анализ, в нашей республике локализованные формы менингококковой инфекции регистрируются относительно редко (14-17% больных). Наиболее часто фиксировались менингококкемия и смешанные формы (30-35% для каждой из форм). В последние годы снизилась доля гнойного менингита в структуре менингококковой инфекции, с 25,1% в 2000 г. до 7% в 2005 г., в 2006 г. она так же осталась низкой и составила 18,2%. Напротив, доля

менингококкемии выросла с 32,8% в 2000 г. до 41% в 2005 г., в 2006 г. на данную форму пришлось 36,7% всех форм менингококковой инфекции.

Уровень лабораторного подтверждения генерализованных форм менингококковой инфекции в период 1993-2006 г., к сожалению, оставался низким и составил 9,09-46,15%, при этом в период с 2003 года до 2006 отмечается его снижение (с 46,15% до 24,24% в 2006 г.).

Анализ учетной документации 16 районных больниц Витебской области в период 1997-2005 гг., показал, что наиболее часто менингококковая инфекция заканчивалась выздоровлением без развития остаточных явлений (69,83%), летальный исход регистрировался в 10,5% случаев, 16,3% больных были переведены в областной стационар. В 2006 же году все больные (100%) менингококковой инфекцией были переведены в областной стационар. Длительность лечения в случае выздоровления колебалась от 6 до 32 дней, наиболее часто составляла 10-18 дней (61,67%). Летальный исход наступал, как правило, в первые сутки госпитализации.

Выводы

1. В Витебской области уровень заболеваемости менингококковой инфекции с 2000 года не превышал 3,07 на 100 тыс. населения и был ниже среднереспубликанских показателей.

2. Наиболее высокий уровень заболеваемости менингококковой инфекции в Витебской области регистрируется в Верхнедвинском, Поставском, Витебском, Дубровенском, Полоцком районах и гг. Полоцк, Витебск. В последние годы для менингококковой инфекцией характерно отсутствие сезонности и периодичности

4. Серогрупповой пейзаж менингококков Витебской области представлен тремя основными серогруппами: нетипируемыми менингококками, менингококками серогрупп В и А.

5. Преобладающей возрастной категорией в структуре больных менингококковой инфекцией являются дети до 14 лет (82,41%), при этом среди детей преобладают больные до двух лет, удельный вес этой возрастной категории составляет 69,7%.

6. Уровень лабораторного подтверждения генерализованных форм менингококковой инфекции остается низким, что требует внедрения в клиническую практику дополнительных лабораторных методов диагностики.

Литература

1. Демина, А.А. Эпидемиологический надзор за менингококковой инфекцией и гнойными бактериальными менингитами / А.А. Демина // Эпидемиология и инфекционные болезни – 1999. - №2. - С.5-8.
2. Эпидемиологический надзор за гнойными бактериальными менингитами / И.С. Королева [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни – 2004. - №3. - С.21-25
3. Совершенствование эпидемиологического надзора за менингококковой инфекцией и гнойными бактериальными менингитами в Российской Федерации / И.С. Королева [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни – 2006. - №4. - С.31-36.